

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1932-1933 N° 30

Travail du Service Hospitalier
de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille

Contribution à l'Etude
DU LICHEN PLAN INFANTILE

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 12 Novembre 1932

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

René DEMONET

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 14 Novembre 1908 à ALGER (Alger)



LYON

BOSC Frères, M. et L. FIOU

IMPRIMERIE-RELAIEURS

1932

**Contribution à l'étude
du LICHEN PLAN INFANTILE**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1932-1933 N° 30

Travail du Service Hospitalier
de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille

Contribution à l'Etude
DU LICHEN PLAN INFANTILE

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et sou'enue publiquement le 12 Novembre 1932

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

René DEMONET

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 14 Novembre 1908 à ALGER (Alger)



LYON

BOSC Frères, M. et L. FIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

1932

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. X...

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL, ROLLET.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC PAVIOT
Cliniques chirurgicales	TIXIER BERARD
Clinique obstétricale et Accouchements	VORON
Clinique ophtalmologique	X... BONNET, agrégé. chargé de cours
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NICOLAS
Clinique neurologique et psychiatrique	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des enfants	MOURIQUAND
Clinique des maladies des femmes	VILLARD
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	COLLET
Clinique des maladies des voies urinaires	GAYET
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	NOVE-JOSSERAND
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	COURMONT
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	CLUZET
Chimie biologique et médicale	FLORENCE
Chimie organique et Toxicologie	MOREL
Matière médicale et Botanique	MANCEAU
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	GUIART
Anatomie	LATARJET
Histologie	POLICARD
Physiologie	DOYON
Pathologie externe	LERICHE
Pathologie interne	FROMENT
Pathologie et Thérapeutique générales	CADE
Anatomie pathologique	FAVRE
Chirurgie opératoire	PATEL
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	ARLOING (F.)
Médecine légale	Etienne MARTIN
Hygiène	ROCHAIX
Thérapeutique	SAVY
Pharmacie et Pharmacologie	LEULIER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Chirurgie expérimentale	MM. TAVERNIER
Stomatologie	PONT

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	DEFOURT	DECHAUME	MORENAS
RHENTER	DEVIC	BERNHEIM	REBATTU Ch.
MAZEL	GABRIELLE	POLLOSSON	REVOL Ch.
SANTY	MARTIN (Joseph)	CHAMBON	ENSELME Ch.
CHALIER (André)	ROCHET (Ph.)	CIRERT	SEDALLIAN Ch.
CHALIER (Joseph)	WERTHEIMER	EPARVIER	
DUMAS	GATE	GUILLEMINET	

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. NICOLAS, président ; CHALIER J., assesseur ;
GATÉ et BERNHEIM



La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

LE DOCTEUR E. DEMONET
*Officier de la Légion d'Honneur,
Croix de Guerre*

A MA MÈRE

Je leur dédie ce modeste travail.
Ils y trouveront le bien faible témoi-
gnage de ma grande affection et de
ma reconnaissance.

AUX MIENS

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR NICOLAS

*Professeur de Clinique des Maladies cutanées et vénériennes
à la Faculté de Médecine de Lyon
Médecin de l'Hôpital de l'Antiquaille
Officier de la Légion d'Honneur.*

Il nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de notre thèse.
Nous le prions d'accepter l'expression
de notre respectueuse gratitude.

A NOTRE MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR J. GATÉ

*Médecin de l'Hôpital de l'Antiquaille,
Professeur Agrégé à la Faculté.*

Nous n'oublierons pas la bienveil-
lante sollicitude qu'il nous a témoignée
dans le courant de nos études médi-
cales.

Il nous a inspiré le sujet de ce tra-
vail ; ses précieux conseils nous ont
permis de le mener à bien. Nous
tenons à lui renouveler ici l'expression
de nos sentiments reconnaissants.

A NOTRE JURY

A NOS MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES HÔPITAUX DE LYON

A NOS MAÎTRES
DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Contribution à l'étude du LICHEN PLAN INFANTILE

Introduction

Longtemps controversée, la question du lichen plan chez l'enfant n'a pas cessé, durant ces vingt dernières années, de susciter de nombreux travaux. Successivement niée, puis reconnue, cette affection semble définitivement mériter la place, modeste il est vrai, qui lui est réservée dans la pathologie cutanée, depuis les travaux de M. le Professeur Petges et de son élève, K.-C. Chen, et ceux de Spitzer, en 1924.

Depuis, plusieurs observations de lichen plan infantile ont été relevées. M. le Professeur Petges est revenu sur cette question à la Réunion Dermatologique de Strasbourg, du 12 juin 1927, étudiant, à côté des caractères propres au lichen plan chez l'enfant, la fréquence de cette affection, qui reste minime. C'est pourquoi, ayant eu l'occasion d'observer deux cas dans le service de M. le Professeur Agrégé Gaté, nous avons jugé intéressant d'envisager la question du lichen plan infantile à la lumière de ces deux observations, auxquelles nous avons joint les deux cas publiés dans le *Bulletin de la Société Française de Der-*

matologie et de Syphiligraphie, l'un par MM. Louste et J. du Castel, l'autre par M. H. Massot. A nous aussi, la rareté relative du lichen plan chez l'enfant a semblé mériter une étude particulière, en nous basant sur les statistiques du Service de Dermatologie de l'Antiquaille.

Historique

L'histoire du lichen plan chez l'enfant fut longtemps mêlée à celle du lichen plan de l'adulte, dont Wilson a donné la description clinique la meilleure, sinon la première en date. Confuse à ses débuts, elle a pris, par la suite, des caractères plus personnels, grâce aux travaux de Mortz Kaposi, de Hallopeau, de Colcott Fox et de Petges. Ceux-ci lui ont donné, en effet, une autonomie que lui avaient longtemps refusée certains auteurs.

Son existence même une fois admise, le lichen plan infantile suscita des opinions diverses quant à sa fréquence. Pour certains dermatologues, en effet, cette affection se rencontre aussi souvent que chez l'adulte; pour d'autres, elle est rarissime; certains, enfin, la considèrent comme rare mais non exceptionnelle, donnant ainsi l'opinion qui semble actuellement prévaloir, à la suite des statistiques établies durant ces dix dernières années.

Après avoir été authentifiées, puis dénombrées, les manifestations du lichen plan infantile méritent-elles, dans la pathologie de la peau, une description particulière? Se rapprochent-elles, au contraire, des manifestations du lichen plan de l'adulte par certaines

nuances cliniques délicates qui sont autant de termes de passage entre les unes et les autres — et de sources d'appréciations diverses pour les auteurs? A cet égard, K.-C. Chen rapporte dans sa thèse cette phrase de Crocker : « Quand le lichen plan se produit dans l'enfance, ce qui est une rareté, celui-ci suit le même cours et présente la même apparence que chez l'adulte ; mais il y a aussi une forme infantile qui en diffère comme apparition et comme évolution. »

Observations et commentaires

1. — OBSERVATIONS

de MM. J. GATÉ, P. CUILLERET et C.-E. BOYER, In *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, de janvier 1932.

PREMIÈRE OBSERVATION

La première observation est celle d'un enfant de 2 ans, Roger M..., que l'on présente à la Consultation du Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (n° 4.355), le 17 septembre 1931, pour une éruption papuleuse généralisée, apparue un mois auparavant. Il s'agit d'un lichen plan typique, dont les éléments sont électivement localisés aux avant-bras et aux régions fessières. Cet enfant semble normalement constitué, et il ne faut retenir dans ses antécédents pathologiques qu'une syphilis maternelle vraisemblable : la mère, en effet, a suivi un traitement antisypilitique au novarsénobenzol, pour des raisons obstétricales (trois fausses couches).

Le petit malade est soumis, dès la première consultation, à une thérapeutique arsenicale sous forme

d'acétylarsan (deux injections intramusculaires par semaine, à raison de deux centimètres cubes de médicament chaque fois, c'est-à-dire quatre centigrammes d'arsenic par injection), le médicament étant dirigé chez lui contre l'éruption lichénienne, mais pouvant agir aussi, dans le cas particulier, comme agent anti-syphilitique.

Nous voyons à nouveau l'enfant le 5 octobre 1931, il vient de recevoir sa cinquième dose d'acétylarsan ; l'éruption a complètement disparu, sans laisser aucune trace.

DEUXIÈME OBSERVATION

La deuxième observation est celle d'une enfant de 13 mois, Francine R..., enfant de l'Assistance Publique, que sa nourrice a fait admettre à la crèche Aubert (Service de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille, n° 4.363), le 20 septembre 1931, pour une dermatose généralisée sur laquelle nous ne possédons aucun renseignement quant à son mode de début.

Lorsque nous l'examinons pour la première fois, nous voyons qu'il s'agit d'une éruption papuleuse généralisée à tout le tégument, avec, toutefois, confluence très nette des éléments aux avant-bras et aux cuisses. Ils ont, dans leur majorité, les mêmes caractères objectifs, papuleux, à surface très brillante, un peu saillante, de coloration rose-bistre, disparaissant à la vitropression, à contours polygonaux. Certains sont nettement ombiliqués en leur centre, comme s'ils

avaient été libérés de leur contenu. La plupart ont les dimensions d'une lentille. Ils se présentent soit isolés soit groupés en bouquets, et, par place, on peut voir des stries de Wickham caractéristiques. Notons que, par endroits, certains éléments ont été vraisemblablement grattés, et sont recouverts d'une croûte desséchée. Au niveau de la région préauriculaire droite, la peau est rugueuse et recouverte de petites squames blanches brillantes, organisées en stries arborisées. On trouve encore de petites vésiculo-pustules au niveau de la nuque. On ne signale aucune lésion au niveau de la muqueuse buccale.

L'examen général de cette enfant permet de déceler un foie un peu augmenté de volume, et une rate dont on perçoit le pôle inférieur.

La petite malade est soumise à un traitement par l'acétylarsan, dans les mêmes conditions que le précédent (deux injections par semaine). Sous l'influence de cette thérapeutique, nous voyons l'éruption changer peu à peu d'aspect. Elle disparaît totalement par endroits, alors qu'en d'autres régions (spécialement aux avant-bras et aux cuisses, où elle était particulièrement confluyente), les éléments initiaux font place à des plages achromiques, bien limitées, entourées de zones hyperpigmentées, si bien que le tégument semble recouvert d'une leucomélanodermie généralisée. Certaines de ces petites taches blanches ont un aspect nettement atrophique, alors qu'au niveau des autres — le plus grand nombre — la peau, mise à part sa dépigmentation, a un aspect normal.

2. — OBSERVATION

De MM. LOUSTE et J. DU CASTEL, in *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, de juin 1931.

TROISIÈME OBSERVATION

Il s'agit d'un jeune enfant de 8 ans, atteint de lichen ruber. L'éruption est typique; elle se présente sous la forme de nombreuses papules caractéristiques, particulièrement abondantes sur le tronc; on trouve, en outre, un placard de lichen périombilical. Sur la langue, il y a une large plaque blanchâtre. Il existe également de légères traces de lichen sur la muqueuse buccale, à gauche. L'éruption semble avoir débuté il y a trois ans, antérieurement à une rougeole pendant laquelle elle s'effaça pour réapparaître ensuite. L'attention de la mère du malade fut à nouveau attirée sur cette éruption il y a cinq jours, époque à laquelle réapparut une nouvelle efflorescence.

Le père de l'enfant fut soigné, il y a six ans, pour un lichen généralisé, avec localisation à la bouche et à la verge.

3. — OBSERVATION

De M. H. MASSOT, in *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie*, de novembre 1931.

QUATRIÈME OBSERVATION

Il s'agit d'un nourrisson, maintenant âgé de 15 mois, que sa mère amène à la consultation du Docteur Milian pour une éruption étendue en bande à la face postérieure de la fesse, de la cuisse, et du mollet droit.

Cette éruption est apparue brusquement en quelques jours, à la suite d'une affection gastro-intestinale aiguë qui a failli emporter le petit malade quand il avait 5 mois.

Actuellement, l'éruption est constituée par une série de placards formant une bande à la face postérieure du membre inférieur droit, dont la disposition est strictement radiculaire et correspond au territoire des trois premières racines sacrées. Ces placards sont d'une coloration rouge-brunâtre, un peu surélevés ; le quadrillage de la peau y est nettement exagéré. Ils sont, par place, un peu excoriés, et leurs limites souvent indécises, car l'épiderme, à leur pourtour, est décollé irrégulièrement.

Ce qui fait faire le diagnostic, c'est l'existence, à la fesse, de quelques papules aberrantes, polygonales, brillantes, tout à fait caractéristiques. Ce diagnostic est confirmé par une biopsie qui, bien que mal orien-

tée, permet de voir un infiltrat limité au derme papillaire, et une disposition irrégulière de l'éléidine.

La mère nous apprend que l'éruption est très prurigineuse.

Il s'agit, par ailleurs, d'un bel enfant, normalement constitué, dont les antécédents ne présentent rien de particulier. Autant qu'on en peut juger, la sensibilité tactile et douloureuse paraît normale dans le territoire de l'éruption.

Ce cas de lichen plan est à peu près stationnaire depuis dix mois. Au point de vue thérapeutique, il n'a été fait jusqu'à présent que des pansements exclusifs à la colle de zinc, d'ailleurs avec de bons résultats. La question se pose sur l'opportunité, eu égard à la disposition radiculaire de la lésion, d'un traitement radiothérapique, que semblerait contre-indiquer, par ailleurs, le jeune âge du malade.

Tableau résumant ces 4 observations

Auteurs d'observ.	Âge du sujet	Début	Etat du sujet	Forme	Lésions buccales	Séquelles	Traitement	Guérison
GATÉ (1)	2 ans	1 mois	H ^{do} vraisemblable	aiguë généralisée	néant	néant	acétylarsan	totale 3 semaines
GATÉ (2)	13 mois	?	H ^{do} possible	aiguë généralisée	néant	plages achromiques	acétylarsan	rapide, mais incomplète
LOUSTE & DU CASTEL (3)	8 ans	3 ans	?	lichen généralisé	plaques sur muqueuse buccale et langue	néant	?	?
MASSO (4)	15 mois	7 mois	Infection gastro-intestinale aiguë	lichen plan en bande, d'allure chronique	néant	néant	pansements à la colle de zinc	lente

Ces quatre observations appellent peu de commentaires. Cependant, dans la première, nous constatons la guérison remarquablement rapide d'un lichen plan banal sous l'influence d'un traitement par l'acétyl-arsan, chez un enfant suspect d'hérédo-syphilis.

Dans la seconde, nous notons la substitution, à la place des papules lichéniennes les plus confluentes, de multiples macules dépigmentées. Il s'agit, sans doute, d'un reliquat achromique et cicatriciel d'un lichen plan banal.

Dans l'observation n° 3, la présence de lésions buccales et linguales, ainsi que la notion de lichen survenu antérieurement chez le père, sont à retenir.

Le dernier cas, enfin, présente une disposition radulaire et une allure chronique, exceptionnelles dans le lichen plan infantile.

Symptomatologie

Classiquement, le lichen plan infantile peut s'accompagner d'un ensemble de symptômes analogues à ceux du lichen plan de l'adulte, ou, au contraire, se présenter sous une forme un peu particulière. Nous envisagerons donc séparément ces deux grandes formes, avec leur symptomatologie propre.

Dans le premier cas, la description du lichen plan en général peut s'appliquer au lichen plan infantile. « L'élément éruptif est une papule typique, de dimensions moyennes d'une tête d'épingle, de forme polygonale, aplatie, quelquefois déprimée ou ombiliquée; sa surface est lisse, brillante ; sa consistance est sèche et ferme ; sa coloration varie de la teinte rose-jaunâtre, qui est la plus habituelle, au rouge fauve ou violacé. Elle peut ne pas différer de celle de la peau normale » (Darier).

En décrivant le « signe de réseau », Wickham a étudié cet aspect si particulier, pathognomonique même, qu'offre la surface des papules lorsque celles-ci présentent un certain développement; on y reconnaît en effet, dessinant un véritable réseau, des stries et des ponctuations dont la coloration, blanche, grisâtre, ou opaline, se détache facilement sur un fond rosé.

« Les papules naissantes sont punctiformes, roses et déjà brillantes. Elle s'accroissent en quelques jours ou en peu de semaines. Adultes, elles restent isolées si l'éruption est discrète ; presque toujours elles se multiplient, s'agminant et confluent en plaques, d'étendue très variable, de forme ronde, ovale ou irrégulière, généralement plus épaisses sur leurs bords qu'au centre, de couleur bistre ou brunâtre. Leur surface est recouverte de squames fines très adhérentes, peu visibles souvent ; mais l'ongle passé à leur surface y laisse une raie farineuse. On peut y voir des grains cornés. Quelquefois on reconnaît, sur leurs bords notamment, les papules constituantes. Les plaques et nappes étendues, où la confluence est complète, sont quadrillées par des hachures qui y dessinent des losanges ou polygones, de surface plane et brillante, leur donnant l'« aspect en mosaïque ». Au pourtour se voient des papules isolées et d'autres groupements » (Darier).

Les papules lichéniennes commencent souvent à se manifester sur la face antérieure des poignets et des avant-bras, qui reste leur localisation élective. Mais elles peuvent se voir sur tout le tégument, respectant cependant d'une manière presque absolue, la face et le cuir chevelu. Lorsque l'éruption gagne la muqueuse buccale, elle se traduit par des punctuations blanchâtres, qui peuvent, en s'agminant, prendre des aspects figurés, dentelliformes. Elle se manifeste, au contraire, par des plaques lorsqu'elle atteint la langue.

Le prurit est inconstant.

A côté de ce tableau clinique du lichen plan, tel qu'il peut se présenter à tout âge, doit prendre place celui du lichen plan propre à l'enfant. Des deux observations prises dans le service de M. Gaté, il résulte que l'éruption papuleuse du lichen infantile prend très vite une forme aiguë généralisée, après une phase très courte de localisation au niveau du poignet et de l'avant-bras. Là encore, le prurit peut se présenter à tous les degrés, ou faire totalement défaut.

La lésion élémentaire du lichen plan infantile reste toujours une papule, mais une papule moins typique que celle du lichen plan de l'adulte. Souvent acuminée au début de son évolution, cette papule diminue rapidement d'épaisseur par affaissement de son sommet et extension de sa base, pour prendre l'aspect d'une surface plate, polygonale, légèrement ombiliquée.

En considérant les deux autres observations rapportées ici, nous sommes amené à étudier les formes cliniques plus particulières que le lichen plan infantile peut adopter, et parmi elles, celle du lichen zoniforme, strié, annulaire, enfin, celui des muqueuses buccales et génitales.

Le cas publié par M. Massot tient à la fois des deux premières catégories : lichen zoniforme et lichen strié ou linéaire. En effet, c'est un lichen en bande à disposition zoniforme, radiculaire, correspondant au territoire des trois premières racines sacrées. Très prurigineux, il ne semble pas, cependant, devoir la répartition striée ou linéaire de ses papules, aux lésions de grattages.

Le lichen annulaire, dont nous n'avons, ici, rapporté aucune observation, est représenté par des pa-

pules disposées en anneaux très réguliers, dont le centre est pigmenté, et que l'on rencontre de préférence aux parties génitales et à la face interne des bras.

L'observation due à MM. Louste et du Castel porte sur un cas de lichen plan infantile généralisé, avec atteinte de la muqueuse buccale qui présente seulement des traces de cette affection. Pour Darier, « le lichen plan de la muqueuse buccale réclame une attention particulière en raison de sa fréquence et de son aspect spécial. Ignorer ses caractères expose à des confusions avec la leucoplasie ou la syphilis buccale ». Signalé dans la moitié des cas de lichen plan chez l'adulte, le lichen plan buccal, tout comme le lichen plan des muqueuses génitales, est au contraire très rare chez l'enfant.

En somme, au point de vue symptomatologique, le lichen plan de l'enfant peut revêtir la forme classique de la maladie de Wilson, ou bien, par son caractère et son évolution aigus, par la disposition linéaire ou zoniforme de ses éléments, par la participation des muqueuses au processus éruptif, présenter un cachet un peu spécial, qui, toutefois, n'est pas strictement particulier au lichen plan infantile.

Statistique

Affection de l'âge adulte, le lichen plan est au contraire, chez l'enfant, relativement rare. C'est pourquoi il nous a paru intéressant d'en étudier la fréquence à la lumière des statistiques les plus récentes, notamment de celles qui ont été établies, l'une par M. le Professeur Petges, l'autre par MM. Hudelo et Rabut, et rapportées à la séance du 14 juin 1927, de la Réunion dermatologique de Strasbourg.

Dans la première, M. le Professeur Petges « pense que la fréquence du lichen plan infantile peut être jugée par les chiffres suivants : Sur 5.600 enfants, environ, atteints d'affections cutanées observées à l'hôpital de Bordeaux de 1919 à 1927, ou dans une clinique privée de 1906 à 1927, ou en clientèle, 10 étaient atteints de lichen plan, dont 6 depuis 1924.

« Ils étaient âgés de :

6 mois.....	1
11 mois.....	1
13 mois.....	1
13 mois.....	1
15 mois.....	1
22 mois.....	1
3 ans	1
4 ans	1
4 ans 1/2	1
11 ans 1/2	1

Dans la seconde statistique, établie par MM. Hudelo et Rabut, le lichen plan infantile est totalement absent. « Depuis le 1^{er} janvier 1922 », écrivent-ils, « que fonctionne notre policlinique de l'Hôpital Saint-Louis, nous avons eu l'occasion d'observer 108 cas de lichen; au point de vue étiologique, notre observation nous a confirmé que le lichen est une maladie de l'âge adulte, puisque, n'en ayant pas rencontré au-dessous de 15 ans, nous n'avons noté que 2 cas entre 15 et 25 ans, et 4 cas au delà de 60 ans ».

A Lyon, M. le Professeur Nicolas nous a fait connaître qu'il n'avait observé aucun cas de lichen plan infantile dans ses consultations de l'hôpital de l'Antiquaille. Dans le service de M. Gaté, sur 5.300 malades examinés depuis le 10 juillet 1928 et ayant fait l'objet d'observations particulières, nous avons relevé 15 cas de lichen plan de l'adulte, et 2 cas de lichen plan infantile.

Il semble donc que le lichen plan infantile reste d'une rareté relative. D'autre part, tous les cas relevés s'échelonnent sans fréquence particulière, depuis 6 mois jusqu'à la douzième année.

Étiologie et pathogénie

Nous avons vu que le lichen plan de Wilson survenait surtout chez l'adulte. Si nous nous rapportons à la thèse de K. C. Chen, nous apprenons, d'autre part, que l'été est la saison la plus favorable au développement de cette affection, que le sexe masculin est plus touché que le sexe féminin, et les intellectuels que les manœuvres. Mais si nous abordons le problème plus complexe de la pathogénie du lichen plan, nous constatons bien vite qu'il ne s'agit plus de notions exactes mais d'hypothèses. En cela, le lichen plan infantile ressemble au lichen plan de l'adulte, et à un grand nombre d'autres maladies.

Dans quel état pathologique le lichen plan — qu'il soit de type infantile ou adulte — surprend-il un sujet? Sur les quatre cas dont nous avons étudié ici les observations, deux avaient frappé des enfants probablement hérédo-syphilitiques, un autre s'était manifesté à la suite d'une affection gastro-intestinale aiguë; quant au dernier, il est survenu en dehors de toute affection. Si nous interrogeons des statistiques portant sur des chiffres plus importants (Chen-Spitzer), nous apprenons qu'au moment où débutaient les éruptions lichéniennes, les enfants, porteurs de ces lésions,

étaient faibles ou chétifs, bronchitiques ou suspects d'hérédo-syphilis, ou encore indemnes de toute autre maladie. De tels faits ne permettent guère de conclusions nettes et définitives...

La difficulté sera plus grande encore lorsqu'il s'agira de résoudre le problème suivant : « Le lichen plan est-il d'origine parasitaire, microbienne, relève-t-il, au contraire, de phénomènes humoraux ou d'affections nerveuses ? » La réunion de Dermatologie de Strasbourg, du 14 juin 1927, a vu s'exposer toutes ces théories, mais n'a abouti à aucune conclusion définitive. Le seul fait qui mérite d'être retenu, c'est le rôle, semble-t-il, indiscutable, qu'on doit accorder pour de multiples raisons (terrain sur lequel se développe le lichen plan, efficacité de la radiothérapie du sympathique), au système nerveux, et, de préférence, au système nerveux végétatif dans le mécanisme de production des lésions cutanées et muqueuses.

Mais il s'agit là de pathogénie et non d'étiologie. Au demeurant, la question de l'étiologie véritable de la maladie de Wilson, tant pour l'enfant que pour l'adulte, reste entière.

Diagnostic

Dans les deux cas observés dans le service de M. Gaté, le diagnostic était facile ; il s'agissait, en effet, de lichen plan typique, constituant une éruption papuleuse généralisée, mais avec localisation élective aux avant-bras et aux régions fessières, chaque papule ou ensemble de papules présentant les caractéristiques de l'élément lichénien classique.

Mais il n'en est pas toujours de même, et, souvent, le lichen se manifeste par des éruptions dont le diagnostic est difficile. Le lichen plan infantile devra surtout se distinguer du strophulus, du prurigo, de l'eczéma, du psoriasis, des syphilides papuleuses, et, rétrospectivement, du vitiligo quand il s'agit de leucomélanodermie.

Le prurigo aigu de l'enfant, ou strophulus, pourrait, à la rigueur, en raison du prurit et de la diffusion des éléments, être discuté en présence d'un lichen plan infantile à forme aiguë. Les caractères nettement urticariens de la séro-papule de Tommasoli avec sa vésicule centrale, les papules de prurigo acuminées et centrées par une croûte à leur phase adulte, permettront une facile discrimination que rendent, d'ailleurs, plus aisées les différences de localisation.

Le prurigo chronique de Hébra, avec son évolution interminable, ses réactions ganglionnaires, les troubles marqués de l'état général, ne peut être mis en cause.

L'eczéma ne peut être confondu avec le lichen plan qu'au début de son développement, quand il est érythémateux et non encore suintant. Mais, bien vite, il prend ses caractères propres.

Il en est de même des syphilides papuleuses et du psoriasis. Bien que, selon Darier, aucune analogie ne justifie l'erreur souvent commise qui consiste à prendre le lichen pour une syphilide papuleuse, le diagnostic est souvent délicat entre ces deux affections, surtout lorsqu'on a affaire au lichen circiné ; mais, celui-ci est prurigineux et dépourvu de toute papule centrale (Chen). Quant à une confusion avec le psoriasis, elle n'est guère possible qu'au début de l'affection, lorsque les squames ne recouvrent pas encore les lésions ; bientôt, les taches de psoriasis prennent leurs caractères particuliers et manifestent leur tendance à envahir le cuir chevelu.

Reste maintenant à étudier la question des dyschromies rétrospectives. Dans la seconde de nos observations, nous avons vu qu'à la suite d'un traitement à l'acétylarsan, les éléments initiaux faisaient place à des plages achromiques, bien limitées, entourées de zones hyperpigmentées, si bien que le tégument semblait recouvert d'une leucomélanodermie généralisée. Certaines de ces petites taches blanches, ajoutions-nous, avaient un aspect nettement atrophique, alors qu'au niveau des autres — le plus grand nombre —,

la peau, mise à part sa dépigmentation, avait un aspect normal. L'aspect, ici, rappelait étrangement ce qu'on voit dans le vitiligo. Toutefois, la notion de l'éruption antérieure et la superposition exacte des plages achromiques et des éléments éruptifs rendaient le diagnostic facile. Il s'agissait, dans le cas particulier, d'une dyschromie caractérisée par une hypopigmentation post-éruptive et par une hyperpigmentation de voisinage. Ces faits sont connus, et, à ce propos, nous rappelons l'opinion de Darier : « Il est de règle dans le lichen plan, surtout si l'éruption date déjà de quelques semaines, qu'elle s'accompagne de dyschromie. Les papules, les plaques et placards se pigmentent plus ou moins ou s'entourent d'un halo pigmentaire. Quelquefois, leur centre est achromique et leur pourtour surpigmenté, brunâtre ou noirâtre. Ce symptôme peut faire défaut, la coexistence de vitiligo véritable n'est pas exceptionnelle. »

Evolution et pronostic

Nous avons appris, par les conclusions de M. Petges, que les formes observées chez l'enfant sont surtout des formes aiguës, généralisées, cédant bien au traitement. Les deux cas lyonnais que nous rapportons, ne font qu'obéir à la règle générale. Lorsqu'il s'agit, au contraire, de formes localisées, l'évolution est plus lente, plus grande la résistance au traitement. Souvent, alors, l'affection devient chronique.

Traitement

De nombreuses thérapeutiques ont été instituées pour combattre le lichen plan infantile. Les unes et les autres ont eu des succès et des échecs. Mais, d'une manière générale, le caractère aigu et généralisé, rapidement évolutif, semble conférer au lichen plan infantile une sensibilité au traitement beaucoup plus grande que celle du lichen plan de l'adulte.

L'arsenic a longtemps passé pour être le médicament spécifique du lichen plan. On a pensé que les arseno-benzènes seraient plus efficaces, notamment l'acétylarsan, préconisé pour la première fois par M. le Professeur Audry, de Toulouse. De fait, dans les deux cas traités par M. Gaté, cette thérapeutique a donné d'excellents résultats. Nous rappelons que les doses étaient les suivantes : deux injections intramusculaires par semaine d'acétylarsan infantile, de deux centimètres cubes chacune, soit quatre centigrammes d'arsenic par injection. Bien que nos deux malades fussent des hérédo-syphilitiques probables, nous ne nous croyons pas autorisé à faire intervenir ici une action antisypilitique du médicament, par ailleurs si souvent remarquablement efficace dans le lichen plan, survenant chez des sujets nullement syphilitiques.

Pour d'autres auteurs, M. Petges, notamment, la thérapeutique doit être totalement différente. Dans son rapport sur le lichen plan chez l'enfant, le 14 juin 1927, M. Petges écrit : « Le pronostic du lichen plan infantile a été bénin dans nos cas qui se sont montrés dociles au traitement. Ce traitement, qui a consisté à faire des lotions chaudes et des onctions de pâte de zinc phéniquée à 1 % avec ou sans acide salicylique, nous a paru rapidement efficace, sans qu'il ait été nécessaire de recourir à un traitement néo-arsenical, d'autant plus que l'observation d'un lichen plan aigu, survenu à la fin d'une cure de sulfarsénol, nous a peu encouragé à recourir à cette médication, inutile au surplus. »

Un autre mode de traitement, enfin, a été décrit et appliqué, à côté de la ponction lombaire, etc... Nous voulons parler du traitement radiothérapique du lichen plan de l'adulte. Quel que soit le mode d'irradiation, le principe reste le même: attaquer le système neuro-végétatif au niveau de son axe. Seules les différences sont techniques (doses, filtration et localisations). Il semble qu'un pareil traitement pourrait être discuté dans le lichen plan infantile ayant résisté aux autres thérapeutiques.

En somme, la thérapeutique du lichen plan infantile est calquée sur celle du lichen plan de l'adulte, et si M. Petges croit, d'après son expérience personnelle, la maladie de Wilson chez l'enfant spontanément résolutive et avant tout justiciable d'un traitement local anodin et calmant, la plupart des auteurs considè-

rent comme légitime de faire bénéficier les enfants atteints de lichen plan, de la thérapeutique arsénicale (acétylarsan, de préférence). Nous nous demandons si, dans les cas rebelles à cette thérapeutique, on ne pourrait envisager l'utilité du traitement radiothérapique (méthode de Gouin et de Pautrier).

Conclusions

I. — L'existence du lichen plan infantile, autrefois discutée, ne peut être mise en doute depuis les travaux les plus récents consacrés à cette question.

II. — Cette affection est relativement rare. Les cas observés par les auteurs montrent que la maladie de Wilson peut s'observer à tout âge, depuis six mois jusqu'à douze ans, sans qu'il semble y avoir pour tel âge, en particulier, une fréquence plus grande de cette dermatose.

III. — Le lichen plan infantile peut revêtir la symptomatologie classique de la maladie de Wilson. Dans d'autres cas, par sa tendance à la généralisation, par son évolution aiguë, par la disposition linéaire ou zoniforme de ses éléments, par la participation des muqueuses au processus éruptif, elle peut présenter un cachet un peu spécial qui, toutefois, n'est pas strictement particulier au lichen infantile.

IV. — L'étude du lichen plan infantile n'apporte à la question encore si controversée, sinon de la pathogénie, du moins de l'étiologie du lichen plan, aucune précision particulière.

V. — Le diagnostic du lichen infantile, dans les formes aiguës et très prurigineuses, peut être discuté avec d'autres dermatoses. Il reposera, ici, comme chez l'adulte, sur la découverte et l'étude de la papule typique de l'affection.

VI. — La bénignité habituelle du lichen plan infantile pourrait faire discuter l'opportunité des méthodes de traitement (cure arsénicale, radiothérapie), actuellement en honneur dans le lichen plan de l'adulte. Il ne nous semble pas qu'il y ait des raisons majeures à priver l'enfant du bénéfice de cette thérapeutique.

<i>Vu :</i>	LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LE DOYEN,	NICOLAS.
JEAN LEPINE.	

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 5 Octobre 1932.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
A. LIRONDELLE.

Bibliographie

- ADAMSON. — The three cases of lichen planus in Children
Brit. Journ. of dermat. and syph., 1920, p. 1.
- BARBER (H.-W.). — Observation de lichen plan chez l'enfant.
R. soc. of medicin, n° 8, janvier 1930, p. 364.
- BÉCHET. — Observation de lichen plan chez l'enfant. *New-York dermatol. Soc.*, 25 mai 1926.
- BOURDILLON. — Lichen plan aigu généralisé chez une tlette de 4 ans 1/2. *Revue de la Suisse romande*, 1903, p. 843.
- BROCO. — *La pratique dermatologique*, t. III, Paris, 1902.
- CHEN. — Le lichen plan chez les enfants. *Thèse de Bordeaux*, 1924.
- CORBETT (D.). — A case of lichen planus hypertrophicus in a girl of 15 years. *Brit. Journ. of dermat.*, 1914, p. 102.
- CROCKER (R.). — Lichen planus infanum. *Diseases of Skin*, London, 1887.
- Lichen planus in a girl aged 5 years 1/2. *Brit. Journ. of dermat.*, 1907, p. 83.
- CROQUIST. — Fälle von Lichen ruber planus bei Cindern. *Monatsheft für Karkische Dermat.*, 1910, p. 147 ; *Annales de Dermatologie*, 1910, p. 602.
- DARIER. — *Précis de Dermatologie*, Paris, 1928.
- DUBREUILH et SABRAZES. — Sur un cas de lichen plan miliaire à marche aiguë. *Annales de la policlinique de Bordeaux*, 1892, p. 65.
- EDDOWS. — Lichen plan in a boy aged 4 years 1/2. *Brit. Journ. of Dermat.*, 1899, p. 204.

- FELLNER (M.). — Morphologie du lichen plan de la face (enfant de 10 ans). *Dermatologische Wochenschrift*, r. XCII, n° 1, 3 janvier 1931, p. 1, 2 fig.
- FEULARD (H.). — Lichen plan chez une fillette de 9 ans 1/2. *Annales de Dermatologie*, 1894, p. 443.
- FOX (Colcott). — Note of lichen planus in infants. *Brit. Journ. of dermat.*, 1891, p. 201 ; *Annales de Dermatologie*, 1892, p. 408.
- Lichen planus infantum. *Brit. Journ. of Dermat.*, 1895, p. 50.
- FOX (Tilbury). — Réflexions cliniques sur un cas de lichen planus aigu, développé chez un jeune sujet et simulant une syphilide papuleuse. *The lancet*, 1876, p. 113.
- GALLOWAY. — Two cases of lichen planus ; 2 years 1/2 and 15 months. *Brit. Journ. of dermat.*, 1897, p. 231.
- Lichen annularis of the extremities in a boy aged 10 years. *Brit. Journ. of dermat.*, 1899, p. 221.
- GATÉ, CUILLERET et BOYER. — Deux cas de lichen plan chez l'enfant. *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie*, janvier 1932.
- HALLOPEAU et COMPAIN. — Sur un cas de lichen de Wilson chez un enfant de 15 mois. *Annales de Dermatologie*, 1900, p. 225 ; *Archives de Médecine des Enfants*, 1900, p. 751 ; *Société de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1900.
- HALLOPEAU et GARDNER. — Sur un cas de lichen de Wilson en bandes, chez un enfant de 10 ans. *Annales de Dermatologie*, 1899, p. 566.
- HUDELO, CAULLIAU et MORNET. — Lichen atrophique probable, à disposition zoniforme, du membre inférieur droit, chez un enfant de 3 ans. *Bulletin de la Société française de Dermatologie et Syphiligraphie*, 9 juin 1927, p. 385.
- KAPOST. — Pathologie et traitement des maladies de la peau. Traduit par Besnier et Doyon, 1891.
- KIESS (O.). — Ueder lichen ruber planus im Kindesalter. *Dermatolog. Zeitschrift*, 1921, p. 140.

- KNOWLES. — Lichen planus in Childhood. *Archiv. of dermat. and syph.*, 1922, p. 285.
- LEMOINE (G.). — Lichen plan hypertrophique chez un enfant de 11 ans 1/2. *Annales de Dermatologie*, 1883, p. 327.
- LITTLE (G.). — A case of lichen planus in a girl aged 9 years. *Brit. Journ. of dermat.*, 1900, p. 100.
- A case of linear lichen planus in a girl aged 4 years. *Brit. Journ. of dermat.* 1903, p. 25.
- LORTAT-JACOB et ROBERT SICARD. — Un cas de lichen plan infantile. *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie*, 13 janvier 1927, p. 27.
- LOUSTE et DU CASTEL. — Lichen ruber chez un enfant de 8 ans. *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie*, 11 juin 1931, p. 875.
- MALCOLM (M.). — Lichen plan in a boy of 8 years. *Brit. Journ. of dermat.*, 1900, p. 208.
- MARIANI. — Lichen ruber verruqueux zoniforme bilatéral chez un enfant de 14 mois. *XVII^e Réunione della Soc. ital. di derm.*, 1910, p. 315. — *Annales de Dermatologie*, 1923, p. 260.
- MASSOT. — Lichen plan en bande chez un nourrisson. *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie*, n° 8, novembre 1931, p. 1293.
- MAYER. — Lichen plan chez un enfant de 9 mois. *Annales de Dermatologie*, 1897, p. 1183.
- MC DONAGH. — A case of lichen planus in a child aged 5 years. *Brit. Journ. of Dermat.*, 1907, p. 285.
- PETGES. — Lichen plan aigu généralisé chez un enfant de 13 mois. *Bulletin de la Société de Dermatologie et Syphiligraphie*, mai 1921, p. 294.
- Le lichen plan chez les enfants. *Réunion Dermatologique de Strasbourg*, 14 juin 1927 ; *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie*, juin 1927, p. 294.

PETGES, BOISSERIE, LACROIX et RÉGNIER. — Lichen plan chez un enfant de 11 mois. *Bulletins et Mémoires de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, mars 1926.

PETGES et DONADIEU. — Lichen plan chez un enfant de 3 ans. *Bulletins et Mémoires de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 26 février 1926.

PETGES et RAGOT. — Lichen plan aigu généralisé chez un enfant de 13 mois. *Bulletins et Mémoires de la Société* p. 102.

PEYRÉ (J.-M.). — Un cas de lichen plan strié zoniforme de Radcliffe Crocker. *Réunion dermatologique de Strasbourg du 14 juin 1927*. — *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie de juin 1927*, p. 517.

PRINGLE. — A case of annular and hypertrophic lichen planus in a boy aged 10 years. *Brit. Journ. of Dermat.*, 1901, p. 214.

PRIETO (J.-C.). — Traitement du lichen plan par la radiothérapie des surfaces étendues de la peau. — Observation V (jeune homme de 13 ans). *Réunion Dermatologique de Strasbourg*, 14 juin 1927. — *Bulletin de la Société Française de Dermatologie*, juin 1927, p. 601.

SAINTON et BURNIER. — Lichen plan buccal chez un garçon de 6 ans. *Archives des Médecins des Enfants*, 1911, p. 942 ; *Société de Dermatologie et Syphiligraphie*, 1911.

SPITZER. — Lichen ruber planus. *Arch. fur dermat. und syphil.*, 1924, p. 474.

STOWERS. — Lichen plan in a child. *Brit. Journ. of Dermat.*, 1898, p. 145.

— Lichen plan in a girl of 10 months. *Brit. Journ. of Dermat.*, 1899, p. 127.

— Séance spéciale de la Société de Dermatologie de Londres, du 14 novembre 1900. *Annales de Dermatologie*, 1902, p. 495.

- WENDE. — Lichen planus in a Mother and a Child. *Journal of Cutaneous diseases*, 1914, p. 806.
- WHITE. — A critical analysis of 64 cas of lichen planus. *Journal of cutaneous diseases*, 1919, p. 671-679.
- WHITEFIELD. — Lichen planus hypertrophic in a boy treated by high frequency electricity. *Brit. Journ. of Dermat.*, 1904, p. 349.
- WISE (F.). — Generalised lichen planus in a girl aged 7 ans. *Archiv. of Dermat. and syph.*, 1920, p. 467.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	7
HISTORIQUE	9
OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES	11
SYMPTOMATOLOGIE	19
STATISTIQUE	23
ETIOLOGIE ET PATHOGENIE	25
DIAGNOSTIC	27
TRAITEMENT	31



BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU

°° °° IMPRIMEURS - ÉDITEURS °° °°

°° 42, QUAI GAILLETON, 42 °°

°° °° °° °° LYON °° °° °° °°



